

## Endokarditis mit hoher Sterblichkeit bei dialysepflichtigen Patienten

Dialysepflichtige Patienten tragen ein erhöhtes Risiko für eine bakterielle Endokarditis. Diese verläuft auch schwerer und geht mit einer erhöhten Sterberate einher.

Die Inzidenz der bakteriellen Endokarditis hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Grund dafür ist die starke Zunahme an intravaskulär implantierten Fremdmaterialien wie Klappenprothesen und Devices. Nicht selten erfolgen diese Implantationen auch bei betagten und komorbiden Patienten, wobei die Niereninsuffizienz eine wichtige Rolle für das Outcome darstellt.

### Verschiedene Wege der Infektion

Wegen der großen Heterogenität des klinischen Bildes bei der Endokarditis werden vier Gruppen unterschieden:

- Nativklappenendokarditis der linken Herzhöhlen,
  - Kunstklappenendokarditis der linken Herzhöhlen,
  - Rechtsherzendokarditis,
  - Endokarditis im Zusammenhang mit intrakardialem Polymermaterial.
- Hinsichtlich der Akquisition der infek-

tiösen Endokarditis lassen sich folgende Wege unterscheiden:

- Ambulant erworbene Endokarditis,
- durch medizinische Maßnahmen erworbene Endokarditis,
- Endokarditis durch intravenösen Drogenabusus.

### Sterblichkeit fast doppelt so hoch

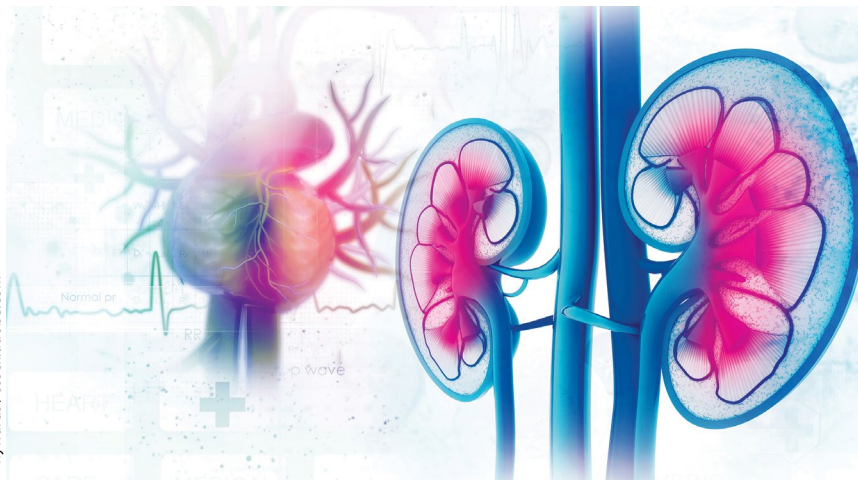
„Eine besonders gefährdete Gruppe, eine bakterielle Endokarditis zu akquirieren, sind Patienten mit einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz“, so Prof. Felix Mahfoud, Homburg/Saar. Diese Patienten haben eine sehr schlechte Prognose, wie eine aktuelle prospektive Kohortenstudie zeigt. Von 6.691 Endokarditis-Patienten wiesen 8 % (553 Patienten) eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz auf. Am häufigsten war die Mitralklappe (32 %) betroffen gefolgt von der Aortenklappe (22 %). Die am häufigsten bei Dialysepflichtigkeit nachgewiesenen Keime waren Staphylokokkus aureus (48 %) und Enterokokken (15 %).

Die intrahospitale und 6-Monats-Sterblichkeit waren im Vergleich zu den nicht dialysepflichtigen Patienten bei den dialysepflichtigen signifikant erhöht (30,4 vs. 17 % bzw. 39,8 vs. 20,7 %;  $p < 0,001$ ). Auch wurden Patienten mit Dialysepflichtigkeit seltener operiert (30,6 vs. 46,2 %). Als Risikofaktoren für die 6-Monats-Sterblichkeit erwiesen sich:

- ZNS-Embolie,
- akute Herzinsuffizienz,
- persistierende Bakteriämie,
- andere Embolie.

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Cardio Update, 4.3.2022



Die bakterielle Endokarditis ist häufiger geworden – und verläuft bei dialysepflichtigen Patienten zudem schwerer.

## COVID-19 und Herz: Bei Myokarditis überwiegt Impfschutz das Impfrisiko

Die Myokarditis im Rahmen einer SARS-CoV-2-Infektion ist zwar sehr selten, aber doch gefürchtet. Sie kann auch – noch seltener – nach der Impfung auftreten. Und wie ist es mit dem Arrhythmie-Risiko bei COVID-19?

Die SARS-CoV-2-Infektion führt primär zu einer viralen Pneumonie und evtl. zu einem ARDS, darüber hinaus aber zu einer systemischen Inflammation mit Multiorganbeteiligung.

„Dazu gehört auch das kardiovaskuläre System“, so Prof. Lars Eckardt, Münster. Dann zeigt sich ein Myokardschaden

mit Troponinerhöhung. Die pathophysiologischen Zusammenhänge sind aber bisher noch nicht komplett entschlüsselt. Diskutiert werden verschiedene Mechanismen, wobei diese sich auch überlappen können:

- erhöhte Thrombogenität,
- endotheliale Dysfunktion,
- Endothelitis,
- epikardialer Gefäßverschluss,
- Lungenembolie,
- Hypoxie bei ARDS,
- Sepsis mit Hypotonie,